

Uppföljning av internkontrollplan - juni 2026

Patientnämnden
Juni 2026



Region Halland

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Uppföljning av kontrollmoment	4
2.1 Brist på stödpersoner	4
2.2 Uteblivet svar till patienten	4
2.3 Försenat svar till patient	5
2.4 För litet antal analyser och rapporter	5

1 Sammanfattning

Patientnämnden har utifrån riskanalysen tagit fram indikatorer som ska minimera risken för att beslutade verksamhetsmål inte uppnås. Patientnämnden har i internkontrollerna under första halvåret uppnått alla indikatormål helt eller delvist.

.

2 Uppföljning av kontrollmoment

2.1 Brist på stödpersoner

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Tid till tilldelning av stödperson- Stödperson ska tilldelas inom sju arbetsdagar Beskrivning av metod Tid från förfrågan om stödperson fram tills att tilldelning har skett markeras i Platina ärendekort. Statistik hämtas inför kontroll period att tilldelning kan ske inom tidsintervall. Analys av tilldelningstid genomförs och vid behov tas åtgärd fram.	96% har tilldelats stödperson inom sju arbetsdagar. Prognosen är att vi kommer kunna tillsätta enligt det uppsatta målet även under andra halvåret 2026.  Uppfyllt
Antal tilldelade uppdrag per stödperson -Inte fler än fyra uppdrag per stödperson Beskrivning av metod Statistik förs över antal tilldelade uppdrag och redovisas vid halvår och helår. Varje månad följer handläggare upp antal uppdrag i jämförelse med antal aktiverade stödpersoner och bedömer om mängden stödpersoner är adekvat.	Ingen stödperson har under det första halvåret haft mer än fyra uppdrag samtidigt. Prognosen är att vi har tillräckligt med stödpersoner för att detta ska kunna följas resterande del av året.  Uppfyllt

2.2 Uteblivet svar till patienten

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
nämndsmöten i PPT.	

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Vårdgivaren har inte besvarat klagomålet trots påminnelser -Antal ärenden som överlämnas till IVO Beskrivning av metod Rutinen är att när begäran om yttrande inte har besvarats inom tid och tre påminnelser gått ut ska ärendet överföras till IVO. Samordnaren får indikation från handläggare att svar inte kommit in, noteras i Stratsys som uteblivet svar där åtgärd blir att anmäla ärendet till IVO. Statistik förs i Stratsys om antal anmälningar och redovisas vid	Patientnämnden har fått in svar på samtliga ärenden där vi begärt yttrande. Inga ärenden har överlämnats till IVO. Prognosen är att inga ärenden kommer behöva skickas till IVO.  Uppfyllt

2.3 Försenat svar till patient

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Bevakning av att vårdgivaren svarar inom begärd tid - Mäta antalet påminnelser 1, 2, 3 Beskrivning av metod Varje ärende som avslutas registreras svarstid enligt rutin. Samordnaren tar ut statistiken och dokumenterar detta i en regiongemensam månadsuppföljning i Stratsys tillsammans med fyra förvaltningarna för analys och åtgärder. Vid nämndsmöte redovisas svarstider och eventuella förslag på nya åtgärder.	Alla ärenden är besvarade. Prognos för resten av året är att alla som begärt svar ska få det.  Uppfyllt

2.4 För litet antal analyser och rapporter

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Produktion av analyser och rapporter - Inte mindre än två analyser och två rapporter om året Beskrivning av metod Statistik förs över antal genomförda analyser och rapporter, redovisas till nämnden. Mätning av tidsåtgång/resursuttag för planering av framtida analyser.	Under första halvåret har Patientnämnden tagit fram en analys samt två kvartalsrapporter. Prognosen är att ytterligare en analys och två kvartalsrapporter kommer att göras under hösten.  Uppfyllt